

**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**  
(invazív beavatkozásokhoz: vizsgálat, kezelés, műtét, stb.)

**H Y S T E R O S C O P I A**

**I. BETEGTÁJÉKOZTATÓ**

**Tisztelt Betegünk!**

Önnek érdeke és joga is, hogy pontosan megismerje az Ön előtt álló eseményeket, és tájékozottságon alapuló döntést tudjon hozni a gyógyulása érdekében javasolt beavatkozásról. Kérjük, olvassa el a tájékoztatót. Az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a lehetséges szövődményekről.

**I. Beavatkozás megnevezése:**

Hysteroscopia (méhtükrözés).

**II. Beavatkozás mentének leírása, ismertetése:**

Egynapos beavatkozás. A műtét során altatásban a méhnyakon keresztül tágitást követően egy merev kamerával jutunk a méh üregébe, metszés, szöveti trauma okozása nélkül. Diagnosztikus célból a méhüreg megtekintése, terápiás célból a méhüregben lévő elváltozások (myomagöb, összenövések, méhtest-polypus, septum, idegentest, kóros méhnyálkahártya) eltávolítása.

**III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei:**

Előnye, hogy a has sebészi megnyitására nincs szükség, egynaposan végezhető, így a kórházi bennfekvés összes szövődménye minimálisra csökken. Szervmegtartó műtéteket tudunk így végezni, a szöveti trauma minimalizálható.

**IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázatai:**

A fertőtlenítéshez, altatáshoz használt anyagokkal szemben túlérzékenységi reakció léphet fel. Műtét közben a méh átlukadása (perforatioja), sérülése következhet be. Ezzel kapcsolatban hasüregi szervek (belek, erek, húgyvezeték, húgyhólyag) is sérülhetnek. A műtétet követően átmeneti utóvérzés, vagy fertőzés jelentkezhethet. Vérzés esetén a vérzés csillapítására, súlyos esetben vérátömlesztésre, méheltávolításra lehet szükség. A fertőzés kezelésére antibiotikum adása jöhet szóba. A műtét során sérülhet a húgycső, húgyvezeték, húgyhólyag, végbél. A sérülések ellátása újabb műtétet igényelhet. Gyógyszer bevételekor félrenyelés, fuldoklás, sürgős műszeres gégeszeti beavatkozás válhat szükségessé. Ritkán allergiás reakciók, bőrjelenségek jelentkezhethetnek. Izomba adott injekciók, infúziós kezelés: véna gyulladása, vérrögösödése, tartós gyulladás jelentkezhethet. Az infúziós folyadék a véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, gyulladást, elhalást, hegesedést, a végtag tartós, vagy maradandó károsodását okozhatja. Vérátömlesztés: súlyos allergiás reakciót, életveszélyes keringés és veseműködés romlást, nehezen vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfertőzést (pl. HIV, krónikus májgyulladások) okozhat. Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása. A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!



**V. A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:**

Ennél az eljárásnál ez nem értelmezhető

**VI. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:**

Meddőséghez vezető méhúri elváltozás esetleges nem felismerése, megmaradása, mely a megtapadást, és a terhesség kiviselését is gátolhatja. Vérzészavar esetén a vérzés erősödése, a beteg vérszegénnyé válása következhet be.

**VII. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt beavatkozás során:**

Diagnosztikus eljárás után operatív hysteroscopiás beavatkozások válhatnak szükségessé. Operatív eljárás után, amennyiben a kezelés nem vezetett eredményre laparoscopiás illetve hasi műtétek válhatnak szükségessé.

**VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:**

Ismeretlen eredetű meddőség esetében HyCoSy (ultrahangos vizsgálat, a méhürbe adott kontrasztanyag segítségével), HSG (röntgen vizsgálat a méhürbe adott kontrasztanyag segítségével).  
Diagnosztizált kóros elváltozások esetén: polyp, myoma fennállásakor: méhkaparás. Ashermann szindróma (a méhfal összetapadása) esetén egyéb eljárás nem ismert.

**IX. A beavatkozás várható kimenetele:**

Bonyolultabb esetekben (pl. előrehaladott Ashermann sy.) további műtétek is szükségesek lehetnek. Az eljárás jellegéből adódóan több esetben újabb ülésben, újabb műtetre kerülhet sor a betegség teljes szanálása érdekében; ez nem tekinthető szövődménynek, hanem ez eljárás sajátosságának. Sikereség esetén a méhúri eredetű meddőség oka felderítésre kerül. Diagnosztizált kóros elváltozásoknál (polyp, myoma, Ashermann sy., stb) maga a betegség megoldása is megtörténik a műtét alkalmával.

**X. Beavatkozást követő életmód:**

A beavatkozást követően semmilyen életmódbeli változással nem kell számolni

**II. BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

Osztály neve: ..... OEP kód:.....

Beteg neve: .....

Születési ideje: ..... TAJ száma:.....

**A BETEG KEZELŐORVOSA TÖLTI KI:**

Egészségi állapot, ennek orvosi megítélése:

.....  
.....  
.....

**A javasolt beavatkozás megnevezése:**

.....  
**A javasolt beavatkozás elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata a Beteg esetében:**

.....  
**Lehetséges alternatív eljárás, módszer a Beteg esetében:**

.....  
**A beavatkozás elvégzésének tervezett időpontja:**

.....  
**Az ellátás folyamata és várható kimenetele a Beteg esetében:**

.....  
**További ellátások, javasolt életmód a Beteg esetében:**

.....  
**A beteg kérdései:**

.....  
**A kérdésekre adott válaszok:**

A fent megnevezett invazív beavatkozásra vonatkozó **egyéni**esített, teljes körű tájékoztatást a betegnek (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) **megadtam**, kitérve a javasolt beavatkozás lehetséges veszélyeire, szövődményeire, a javasolt helyett alkalmazható egyéb alternatív lehetőségekre, azok előnyeire, hátrányaira. A tájékoztatást úgy és olyan mélységig adtam, mely megítélésem szerint a beteg, illetve képviselője számára szükséges, érthető és a beteg állapotában megfelelő.

Kelt: Budapest, .....

A beavatkozást végző orvos neve: .....  
aláírása, pecsétje

**Tisztelt Betegünk!**

Orvosa tájékoztatja Önt a betegségével kapcsolatban javasolt invazív beavatkozásról, a lehetséges alternatívákkal együtt. Ellátása során, szakmailag megalapozott, az Ön érdekeit leginkább szolgáló gyógymód kiválasztására kerül sor.

A tájékoztatás meghallgatásához kérheti, hogy hozzátartozója, ápolója, vagy egyéb személy jelen lehessen. A tájékoztatást követően Öntől orvosa a fenti ellátáshoz írásbeli hozzájárulását kéri.

**A BETEG (VAGY KÉPVISELŐJE) TÖLTI KI:**

1. E nyilatkozatot a Budapesti Szent Margit Kórház keretében kezelt *[Kérjük, húzza alá a megfelelőt!]*

- **betegként**
- a beteg **törvényes képviselőjeként** adom.

*(A beteg képviselője lehet: a törvényes képviselő, pl. gondnoka, gyámja, illetve a beteg közeli hozzátartozója, pl. házastársa, egyenes ágbeli rokona, élettársa, testvére, stb.)*

2. **Kijelentem**, hogy kellően megfontolt, befolyástól mentes, önálló döntésem alapján, a lehetséges alternatív gyógymódok és esetlegesen felmerülő szövődmények/kockázatok ismeretében elfogadom a fentiekben megjelölt javasolt invazív beavatkozást, továbbá az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.

3. **Felkérem és felhatalmazom** a fenti beavatkozást végző orvost arra, hogy a beavatkozás során olyan előre nem látható beavatkozást is elvégezzen, mely orvosilag indokolt, az egészség megóvására irányul, és késedelme életveszélyes állapotot eredményez, illetve tartós egészségkárosodáshoz vezethet.

4. **Egyedül az alábbiakba nem egyezem bele:** *(ha nincs ilyen, kérjük ezt a részt áthúzni)*

.....  
.....  
*(Kérjük, itt jelölje meg, mibe nem egyezik bele akkor sem, ha annak elmaradása az Ön életét veszélyeztetné, vagy Ön számára aránytalanul súlyos terhet, vagy maradandó károsodást jelentene. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében kell megtenni a visszautasító nyilatkozatot. A nyilatkozatot a tanúk aláírásukkal hitelesítik!)*

5. **Tudomásul veszem**, hogy a felajánlott orvosi ellátást elutasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A felajánlott ellátás visszautasítása kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli. **Tudomásul veszem**, hogy beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

6. **Tudomásul veszem és elfogadom**, hogy az orvosi beavatkozások eredménye a legnagyobb körütekintés mellett sem garantálható előre és a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

7. **Beleegyezem** abba, hogy a beavatkozás során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálatot követően a laboratóriumban megőrizték.



8. **Hozzájárulok** ahhoz, hogy a beavatkozás menetéről, valamint az anatómiai elváltozásokról fénykép- vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy a felvételen személyem nem válik felismerhetővé, az kizárólag az érintett területről történik. Abban az esetben, ha az elváltozás jellege olyan, hogy annak dokumentációja során személyem felismerhetővé válik, annak felhasználásához külön engedély szükséges.

9. **Tudomásomra hozták**, hogy a vérkészítmények adásának engedélyezése/nem engedélyezése, valamint a műtéti érzéstelenítésre vonatkozó beleegyező nyilatkozat, külön dokumentumon tehető meg.

10. **Kijelentem**, hogy a javasolt gyógymódról, annak kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő válaszokat kaptam, azzal összefüggésben további kérdésem nincs.

11. **Kijelentem** továbbá, hogy fenti nyilatkozataim akaratommal mindenben megegyeznek, kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírással is megerősítem.

**A beavatkozással kapcsolatban egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást kaptam.  
A beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvastam.**

A beavatkozásra vonatkozó szóbeli tájékoztatás során elhangzottakat és az írásbeli betegtájékoztató tartalmát megértettem és elfogadom, ezek alapján jelen beleegyező nyilatkozat útján kifejezetten kérem a nevezett beavatkozás elvégzését.

Kelt: Budapest, .....  
a beteg vagy képviselője aláírása

Név és lakcím (ha nem a beteg, hanem a képviselője írta alá):  
.....

Tanúk (név/aláírás/lakcím) – ha szóban vagy más módon tette a nyilatkozatot a beteg:

1. ....  
.....
2. ....  
.....

### SÜRGŐSSÉG ORVOSI IGAZOLÁSA

A beteg jelenlegi egészségi állapota miatt beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes. A képviselője nyilatkozatának beszerzése olyan késsedemmel jár, mely a beteg életét vagy egészségét veszélyezteti, ezért úgy ítéljük meg, hogy sürgősségi beavatkozás elvégzése szükséges.

Kelt: Budapest, .....

.....  
beavatkozást végző orvos  
aláírása, pecsétje

.....  
osztály-/ügyeletvezető orvos  
aláírása, pecsétje